Rok XXXII. Kraków, 21. Stycznia 1893. Nr. 3.

Redakcyja:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO
wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie: | w Austryi 8 złr. 80 ct. | w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr. | w Niemczech 14 mk. | we Francyi 24 fr. |
| Półrocznie: | „ 4 „ 40 „ | „ „ „ „ 3 „ | „ 7 „ | „ 12 „ |
| Kwartalnie: | „ 2 „ 20 „ | „ „ „ „ 1½ „ | „ 3½ „ | „ 6 „ |



## I. O operacyi zaćmy bez wycięcia tęczówki.

Napisał
Dr. E. Machek,
Prymaryusz oddziału okulist. w szpitalu kraj. we Lwowie.

(Dok. Patrz Nr. 2.)

*Przebieg pooperacyjny.*

W 24 godzin po operacyi odnawiałem opaskę. Gałęzowski podaje, że dobre rezultaty swoich operacyj zawdzięcza temu, że dopiero w kilka dni odnawia opaskę. Obecnie się przekonałem, że istotnie należy opaskę odnawiać jak najpóźniej, naturalnie jeżeli dobrze przylega a oko nie jest bolesne. Jeżeli bowiem ranka się zaklei i oko dobrze się goi, odnawianie opaski jest zbyteczne; wobec opadłej zaś tęczówki i tak jesteśmy bezradni.

Badając pierwszy raz znalazłem rankę sklejoną a przodkową komórkę głęboką 43 razy, przodkowej komórki nie było bez opadnięcia tęczówki 3 razy, przodkowej komórki nie było z opadnięciem tęczówki 3 razy, płytka przodkowa komórka i opadła tęczówka 2 razy. W tych dwóch przypadkach opadła tęczówka w rankę i wydęła się, w taki jednakże sposób, że zwieracz źrenicy nieopadły, widoczny był w przodkowej komórce. Z trzech przypadków, w których nie było przodkowej komórki a tęczówka nie opadła w rankę, zasklepiła się ranka w dwóch w 48 godzin a w jednym, o którym już wyżej mówiłem, daleko później. Zadrażnienie z mocniejszem nastrzykaniem rzęskowem spostrzegano dwa razy a tłómaczyły je pozostałe resztki, które pęczniały. — W czasie opuszczenia zakładu zanotowano w 6 przypadkach wązkie tylko przyczepiny.

Opadnięcie, które spostrzegaliśmy, jak już wspomniałem, 5 razy w pierwszym dniu, wystąpiło jeszcze 2 razy dnia drugiego, a więc skutkiem pęknięcia ranki, w jednym zaś przypadku dopiero dnia czwartego, — razem 8 razy na 51 przypadków, co czyni 15.88%. Znaczna odsetka opadnięć tęczówki i niebezpieczeństwa, które łączą się z opadnięciem, stanowią obok cierpienia współczulnego najsłabszą stronę operacyi bez irydektomii. Knapp podaje odsetkę opadnięć na 8, Gałęzowski na 6, inni na 5—12%. Nie przypuszczając, aby nasi chorzy leżeli niespokojniej, mogę sobie tę różnicę wytłómaczyć tylko tem, że autorowie uwzględnili w statystyce swojéj tylko cięższe a nie wszystkie przypadki opadnięć tęczówki. Przyczyną opadnięcia jest przerwanie ranki, co najpospoliciej zdarza się skutkiem niespokojnego zachowania się, wyjątkowo skutkiem raptownego pęcznienia pozostałych resztek. Nie spostrzegałem, aby raz opadła tęczówka wycofała się z ranki za działaniem ezeryny. Leczenie opadnięcia tęczówki polega w pierwszych dniach na dobrem założeniu opaski i bardzo spokojnem leżeniu. Jeżeli chory nie może się zachować bardzo spokojnie a opaska zupełnie dokładnie nie przylega, lepiej pozostawić oko bez opaski. Niejednostajny ucisk przyczynia się do powiększenia wydęcia. Postępowania przeciwgnilnego należy ściśle przestrzegać.

W trzech przypadkach lżejsze opadnięcia tęczówki pokryły się blizną i spłaszczyły tak, że w prawidłowej krzywiźnie pozostało tylko czarne miejsce w bliźnie. Reszta przypadków opadnięcia przedstawiała wypuklenia kiełbasowate wzdłuż blizny, w dwóch przypadkach zajmujące całą jéj długość. Krzywizna rogówki w tych dwóch przypadkach była wadliwa, co wpływało na znaczne upośledzenie bystrości wzroku na odległość (V $^5/_{60}$), z przyczyny nieregularnej niezborności. Zadrażnienie i zaczerwienienie trwało do kilku tygodni. Jakie będą dalsze losy tych przypadków, przyszłość pokaże.

Na tem miejscu tylko wspomnę, że opadła tęczówka może nawet po długim czasie stać się miejscem, przez które

dostają się do oka ustroje chorobotwórcze, sprowadzające ropienie. Spostrzeżenie to zrobiłem przed laty a w ostatnim roku wspominają o tem Hirschberg i Wagenmann (*Graefes Archiv f. Ophthalm.* XXXVIII). Odnoszący się do tego bardzo ciekawy przypadek z swojej praktyki prywatnej opiszę tu w krótkości. Panienka lat 14. Rozpoznano w marcu 1884: *Iridochoroiditis chronica, synechiae posteriores, myopia —15 D. oc. utr.* Leczy się już od kilku lat wcieraniami szaruchy. Pr. o. Ścieśnienie pola widzenia zewsząd. W r. 1885 *pr. o. Seclusio pupillae. Iridectomia facta oc. d.* Trzeciego dnia pęka ranka a jeden koniec tęczówki, oderwany wśród operacyi od przodkowéj torebki soczewkowej, dostał się do wewnętrznego końca ranki. W tem miejscu pozostało czarne wypuklenie blizny wielkości ziarna prosa. Przecięto opadłą tęczówkę; po zagojeniu wypuklenie powróciło znowu. Przez $1\frac{1}{2}$ roku chora miała się bardzo dobrze. W październiku 1887 dostaje gwałtownych bólów w oku. Zaraz mnie przywołano. Opadła tęczówka naciekła, ciecz wodna mętna, w źrenicy wydzielina ropna. Do dnia następnego rozwinęło się zapalenie całego oka w pełni. Nie ulegało wątpliwości, że wywiązało się zapalenie oka a również widać było, jak ropienie od opadłej tęczówki za każdą godziną posuwało się w głąb oka i w kilku godzinach zajęło całe wnętrze oka. Wobec tego spostrzeżenia nie bez obawy zezwalałem chorym z opadłą tęczówką na opuszczenie zakładu.

Wobec opadnięcia tęczówki jesteśmy naprawdę dość bezradni. Radzono odciąć wystającą z oka część tęczówki zaraz pierwszego dnia po wypadnięciu, inni zaś doradzali odprowadzić. Jeden i drugi sposób postępowania jest wielce niebezpieczny i słusznie Knapp w ostatniem zdaniu sprawy o operacyi bez irydektomii zaleca zachowanie się wyczekujące a odcinać radzi dopiero po 10 dniach. W naszych przypadkach odcięto trzy razy opadłą tęczówkę. W jednym przypadku wystąpiło znaczniejsze zadrażnienie, w drugim rozwinęło się cierpienie współczulne a w trzecim przypadku, nawiedzonym już wszakże ropieniem tęczówki, odcięcie nie wpłynęło wiele na dalszy przebieg ropienia.

Opadnięcie tęczówki wpływa wreszcie bardzo niekorzystnie na czas leczenia, przedłużając pobyt chorych w zakładzie. Na każdy z naszych 8 przypadków przypada średnio 28 dni, licząc od dnia operacyi aż do dnia wyjścia. Wypadłoby daleko więcéj, gdyby chorzy zezwolili na odcięcie opadłéj tęczówki, po jakiem takiem wyblednięciu oka. Zadowoleni jednakże z odzyskania wzroku, głusi bywają na przedstawienia i domagają się uwolnienia ze zakładu. Dotąd żaden z tych przypadków powtórnie się nie przedstawił; o dalszym przeto przebiegu nic powiedzieć nie mogę.

Pobyt operowanych w zakładzie. Zasadniczo przedłużano pobyt operowanych do zabliźnienia się ranki i ustąpienia wszelkich śladów zadrażnienia oka. Od zasady jednakże dość często musiałem odstąpić z powodu niecierpliwości chorych. W najpomyślniejszych nawet przypadkach nie opuszczali chorzy szpitala przed 10 tym dniem po operacyi. Pobyt operowanych, u których zaszły ciężkie zboczenia w przebiegu gojenia się, przedłużał się do kilku tygodni. Średni pobyt operowanych na jedno oko, od dnia operacyi aż do dnia wystąpienia ze szpitala, wynosił 19 dni.

Inne choroby po operacyi zaćmy. W dwóch przypadkach wystąpiły po operacyi zaćmy inne choroby. W pierwszym wystąpiło 8. dnia po operacyi zapalenie płuc. Chory był dobrze zbudowany i odżywiony, miał lat 63, po operacyi zachowywał się spokojnie. Przebieg zapalenia płuc był ciężki, chory opuścił szpital w 8 tygodni zdrów z V $\frac{6}{32}$. Nie tak pomyślnie skończył się drugi przypadek. Chory, którego operowaliśmy dnia następnego po przyjęciu do szpitala, dostał tyfusu brzusznego, którego początki naturalnie odnieść należało do czasu przed przyjęciem do szpitala. — Obu chorych przeniesiono do oddziału chorób wewnętrznych Dra Widmanna.

Skutki co do wzroku. Wiadomo, że bystrość wzroku poprawia się zazwyczaj długo jeszcze po operacyi. Niezborność rogówkowa po operacyi bez irydektomii, przynajmniéj na razie znaczniejsza, niż po operacyi obwodowéj liniowéj, zmniejsza się z czasem. Ażeby przeto dokładnie oznaczyć bystrość wzroku, którą chorzy uzyskali, trzebaby operowanych później badać. Pewnie, że co do niejednego z tych przypadków sposobność do zbadania nadarzy się jeszcze. Na razie podajemy wypadek badania ostatniego, dokonanego w dniu opuszczenia szpitala, a więc tak zwany skutek pierwotny (*primäre Sehschärfe*).

Wypadki co do bystrości wzroku są następujące:

S $\frac{6}{9}$ w 2 przypadkach t. j. 3·92%
S $\frac{6}{12}$ „ 6 „ „ 11·76%
S $\frac{6}{18}$ „ 8 „ „ 15·68%
S $\frac{6}{24}$ „ 13 „ „ 25·49%
S $\frac{6}{36}$ „ 8 „ „ 15·68%
S $\frac{5}{60}$ „ 3 „ „ 5·87%
S $1/\infty$ z nadzieją odzyskania nieco lepszego wzroku w 1. przypadku t. j. 1·96%
S = 0 w 2 przypadkach t. j. 3·92%

Przypadki powyższe dzielą się na dwie gromady. Do pierwszéj należą wszystkie oczy, które odzyskały bystrość wzroku od $\frac{6}{9}$ — $\frac{5}{60}$, uzdalniającą operowanych do wszelkich zatrudnień, szycia, pisania i czytania druków drobnych. Trzy przypadki, które skutkiem niezborności właśnie w przypadkach opadnięcia tęczówki miały tylko S $\frac{5}{60}$, rozpoznawały w pobliżu za pomocą stósownych szkieł najdrobniejsze znaki, odpowiadające numerowi pierwszemu prób Jaegera. Przypadki te należy przeto także policzyć do zupełnie pomyślnych. Razem było na 51 operacyj 48 pomyślnych, co stanowi 94·11%.

Do drugiéj gromady należą 3 przypadki. Jeden z utrzymaniem poczucia światła, nie bez nadziei, że jeszcze coś z widzenia odzyska, dwa inne pozbawione są nawet poczucia światła. Utraciliśmy tedy troje oczu na 51 operacyj. A gdybyśmy nawet wyłączyli jedno oko, które straciliśmy u chorego, który podczas operacyi już cierpiał na tyfus brzuszny, jak się z przebiegu choroby pokazało, — straciliśmy 2 na 50 przypadków, to jest 4%.

W tym samym czasie, w tych samych, z pewnością nie bardzo korzystnych warunkach szpitalnych, operowałem jeszcze 70 zaćm schyłkowych niepowikłanych, sposobem obwodowym liniowym Graefego, z których tylko jedno oko straciliśmy, co czyni 1·42% straty. Liczba ta wymownie świadczy, że sposób operowania podany przez Graefego daje pewniejsze i pomyślniejsze rezultaty.

W dziesięciu przypadkach operowaliśmy jedno oko bez irydektomii a drugie sposobem obwodowym liniowym Graefego. Przypadki były tak dobrane, aby zaćma jednego i drugiego oka, o ile to być może, znajdywała się w tym samym okresie dojrzenia. Przypadkowo ani przebieg operacyi ani przebieg pooperacyjny w tych przypadkach nie przedstawiał

znaczniejszych zboczeń. Uzyskano następującą bystrość wzroku w oku operowanem:

| | bez irydektomii | sposobem Graefego |
|---|---|---|
| 1) Tabaka | S $^{6}/_{24}$ | S $^{6}/_{24}$ |
| 2) Goniakowa | S $^{6}/_{18}$ | S $^{6}/_{24}$ |
| 3) Gryler | S $^{6}/_{24}$ | S $^{6}/_{36}$ |
| 4) Łuczyńska | S $^{6}/_{60}$ | S $^{6}/_{60}$ |
| 5) Lewicka | S $^{6}/_{18}$ | S $^{6}/_{60}$ |
| 6) Tkaczów | S $^{6}/_{36}$ | S $^{6}/_{24}$ |
| 7) Półtoranos | S $^{6}/_{60}$ | S $^{6}/_{60}$ |
| 8) Bujarowa | S $^{6}/_{60}$ | S $^{6}/_{60}$ |
| 9) Atamaniuk | S $^{6}/_{10}$ | S $^{6}/_{10}$ |
| 10) Smółkowa | S $^{6}/_{24}$ | S $^{6}/_{18}$ |

Znacznéj różnicy co do bystrości wzroku wykazać nie można. Bystrość wzroku zależna od tego, czy całkowicie da się wyprzeć soczewka, a, jeżeli resztki pozostaną, czy doszczętnie ulegną wessaniu. Że należycie oczyścić można źrenicę, czy się jednym, czy drugim sposobem operuje, to nie ulega wątpliwości; wessanie zaś resztek zależy w ogóle od stanu zdrowia oka i organizmu. W przypadku dziewiątym mamy lepszą niż średnią bystrość wzroku — lecz na jednem i drugiem oku. Większa różnica jest w przypadku piątym na korzyść operacyi bez irydektomii. W oku operowanem sposobem Graefego pozostała grubsza zaćma wtórorzędna. W przypadku szóstym i dziewiątym jest bystrość wzroku lepsza po operacyi Graefego. Jakkolwiek liczba tych przypadków jest niewielka, przecież utwierdza mnie w przekonaniu, że sposób operowania na bystrość wzroku nie wywiera wielkiego wpływu.

Knapp odróżnia bystrość wzroku pooperacyjną (*primäre Sehschärfe*) i bystrość wzroku, której chory nabywa po operacyi zaćmy wtórorzędnej (*secundäre Sehschärfe*) i z zasady u wszystkich operowanych wykonywa dyscysyę. Twierdzi, że po przerwaniu zaćmy wtórorzędnej chory na bystrości wzroku względnie więcej zyskuje, niż po pierwszej operacyi. Gdyby jednakże istotnie tak było, to przecież częstsze operowanie w naszych stosunkach napotyka na wielkie trudności. Trzymać chorych operowanych na zaćmę w szpitalu aż do wykonania dyscysyi nie można z powodu braku miejsca; chorzy zaś raz uwolnieni nie wracają, jeżeli tyle widzą, aby mogli chodzić sami i wykonywać grubsze roboty. Że zresztą bystrość wzroku w jednym i drugim przypadku u chorych operowanych jednym lub drugim sposobem jest jednaka, łatwo zrozumieć. Chory operowany bez irydektomii patrzy, jeżeli się źrenica zwęzi, jak przez mały otwór stenopeicznych okularów; chory zaś operowany z irydektomią z łatwością nabywa potrzebnej wprawy, aby górną powieką na tyle zakryć sztuczną szczelinę tęczówkową, aby patrzał jak przez stenopeiczną szparę. Podobnie Meyer z Paryża przekonał się, że utrzymanie źrenicy okrągłej nie przedstawia ani pod względem samej bystrości wzroku, ani pod względem jego użyteczności wogóle żadnej korzyści. W dwóch przypadkach moi chorzy dawali pierwszeństwo oku operowanemu z irydektomią.

K a z u i s t y k a s t r a t: Opisanie przypadków z niepomyślnym przebiegiem i skutkiem ma dlatego wielką wartość, że pozwala wejrzeć w przyczyny złego i ocenić, czy ujemny skutek był skutkiem zajść tylko przypadkowych lub czy przyczyny szukać należy w samym sposobie operowania. — Przyczyną strat było: 1) opadnięcie tęczówki w rankę, przewlekłe zapalenie ciałka rzęskowego z następowem współczulnem cierpieniem oka drugiego; 2) ropienie rogówki od ranki bez opadnięcia tęczówki; 3) ropienie opadłej tęczówki i ropienie rogówki.

Najważniejszy jest przypadek pierwszy, który najbardziej przemawia na niekorzyść operacyi bez irydektomii.

Est. Hirschhornowa, lat 60, z Tarnopola. *Cataracta matura oc. sin., incip. oc. d.* Źle odżywiona. 9/V. *Extractio catar. sine iridectomia oc. sin.* Po operacyi *collapsus corneae.* Źrenica dobrze się dała oczyścić. 10/V. Oko blade, przodkowa komórka głęboka, w rance leży opadła tęczówka. Liczy palce. 12/V. Od dołu tylne przyczepiny. 17/V. Niema przodkowéj komórki. Dnia następnego odcięto tęczówkę opadłą przy twardówce. Brzegi ranki odstają na milimetr, w rance tkanina tęczówkowa. 8/VI. Nastrzykanie rzęskowe mocne. Rogówka czysta, przodkowa komorka bardzo płytka. Tęczówka brzegiem źrenicznym przyrosła do cienkiéj zaćmy wtórorzędnéj. W tęczówce kilka żółtawych, jakby nacieklych plam. Napięcie prawidłowe. Poczucia światła niema. Ból w oku p r a w e m, nastrzykanie rzęskowe, zwężona źrenica. Po rozszerzeniu źrenicy dwie tylne przyczepiny od strony zewnętrznéj. W piątym przeto tygodniu wystąpiły objawy cierpienia współczulnego. W dwa dni później wyłuszczono oko lewe. Pomimo to cierpienie współczulne postępuje na oku prawem chociaż nieco wolniéj. *Ung. ciner.* 9/VII. Źrenica zarosła, sprawa postępuje. *Excisio nervi optici sin.* aż po *foramen opticum,* poczem sprawa stanęła a stan oka prawego już się dnia następnego poprawił. Chorą wycieńczoną do najwyższego stopnia 1/VIII wydalono ze szpitala. Pr. o. blade, od strony zewnętrznéj lekko nastrzykane. T—1. Przodkowa komórka głęboka. *Occlusio et seclusio pupillae.* Widzi ruchy ręki.

W tym przypadku po prawidłowéj operacyi, pomimo najstaranniejszéj opieki, postępowania ściśle przeciwgnilnego, pomimo energicznych zabiegów operacyjnych, jak wyłuszczenie gałki, a kiedy to się okazało niedostatecznem, wycięcia nerwu wzrokowego, straciłem jedno oko zupełnie a drugie zaledwie z nadzieją odzyskania wzroku. Przypadek taki działa bardzo przykro na operatora. Współczulne cierpienie powstało skutkiem zabiegu operacyjnego, — to nie ulega najmniejszéj wątpliwości. Skutkiem opadnięcia tęczówki powstały warunki, w których zwykło pojawiać się cierpienie współczulne. Nie wchodzę w to, czy opadnięcie tęczówki i drażnienie nerwów rzęskowych, czy ustroje chorobotwórcze, które się dostały do oka, wnikając w opadłą tęczówkę, stały się przyczyną cierpienia współczulnego, lub czy jedno czy drugie. Dla mnie nie ulega wątpliwości, że operacya Graefego z irydektomią nie sprowadziłaby tak nagłéj katastrofy. Znane są wprawdzie przypadki, że i po operacyi Graefego wystąpiło cierpienie współczulne, lecz daleko później i bardzo wyjątkowo. W ostatnim zaś zeszycie *Archiv f. Augenheilkunde* Schweigera, czytam w sprawozdaniu Knappa, że i on spostrzegał po operacyi bez irydektomii cierpienie współczulne. Pokazuje się więc, że nasz przypadek nie jest wyjątkiem.

II. W drugim przypadku straciliśmy oko przez częściowe ropienie rogówki. Przebieg ropienia był łagodny i powolny. Naciek pojawił się w jednym końcu ranki rogówkowéj. Ropa dostała się pomiędzy blaszki rogówkowe a sprawa przedstawiała przez kilka dni obraz ropnia rogówkowego. Gdyby ranka była pokryta płatem spojówkowym, byłoby prawdopodobnie nie przyszło do zakażenia. W tym więc przypadku słusznie cięcie rogówkowe winić można o skutek niepomyślny. Oko utracono bez opadnięcia tęczówki, chora wystąpiła z poczuciem światła i od dołu czystą rogówką.

III. Kuba Radomski lat 62. *Cataracta nigra oc. d., hypermatura oc. sin.* Źle odżywiony. Operacya. 11/V. Cięcie przybrzeżne. Resztki nie pozostały. *Repositio spontanea.* 15/V. Oko blade, ranka sklejona. Bóle głowy i mocne bóle w rękach i nogach. 13/V. Przodkowa komórka głęboka, 38·2 C. rano. 15/V. Opadnięcie tęczówki, bóle w oku. 17/V. W ranie ropienie. 39° C. rano, 40° C. wieczorem. W oddziale Dra Widmana rozpoznano tyfus brzuszny. Widocznie operowano chorego w tyfusie.

W następnem wreszcie w krótkości podam, opierając się, jak z powyższego wypada, na własnem doświadczeniu, do jakich rezultatów doszedłem: 1) W równych warunkach daje operacya Graefego korzystniejsze rezultaty. — W tym samym czasie, w tych samych warunkach operowałem, nie licząc chorego, który już cierpiał na tyfus, 50 zaćm bez irydektomii z odsetką straty 4·00, a 70 zaćm sposobem obwodowym liniowym Graefego z odsetką straty 1·42. Operacye oczu straconych były zupełnie poprawne co do wykonania. Zdając sprawę z kazuistyki strat wykazałem, że przyczyny ich szukać należy nie w wykonaniu, ale w sposobie operowania a nadto jeszcze i o tem pamiętać należy, że do operacyi bez irydektomii dobierałem chorych, po których się spodziewać mogłem spokojnego leżenia i odpowiedniego zachowania się po operacyi, resztę zaś chorych operowałem sposobem Graefego. 2) Bystrość wzroku po operacyi bez irydektomii nie jest lepszą od bystrości wzroku oczu operowanych sposobem Graefego. Również nie mogłem przekonać się, aby u operowanych bez irydektomii widzenie oboczne i oryentowanie się w przestrzeni było lepsze. 3) Operacya z zachowaniem okrągłéj źrenicy wymaga spokojniejszego zachowania się po operacyi. 4) Skutkiem opadnięcia tęczówki przedłuża się średni czas leczenia. 5) Nieregularna niezborność w przypadkach z opadłą tęczówką znacznie obniża bystrość wzroku. 6) Nawet po dłuższym czasie po operacyi może nastąpić zakażenie oka przez ustroje chorobotwórcze, które się dostają do oka przez opadłą tęczówkę. Zapuszczanie przeto środków przeciwgnilnych jest wskazane długo. 7) Opadła tęczówka z towarzyszącem jéj zapaleniem przewlekłem mogą stać się powodem współczulnego cierpienia oka drugiego. Spostrzeżenie to obniża w wysokim stopniu wartość operacyi bez irydektomii.

Korzyści nowego sposobu operowania są następujące: 1) Utrzymanie źrenicy okrągłéj. Oko robi pod względem estetycznym przyjemne wrażenie, co jednakże większe operatorowi, niż operowanemu sprawia zadowolenie. 2) Operacya i wydobycie soczewki są łatwiejsze. Teoretycznie, *a priori* sądząc, zdawało mi się, że będzie przeciwnie. Doświadczenie inaczej pouczyło. Upływ ciałka szklanego w naszych przypadkach wcale się nie zdarzył. Oczyszczenie źrenicy nie jest trudniejsze, niż przy operacyi Graefego. 3) Niema krwotoków wśród operacyi, które przy cięciu rogówkowo-twardówkowem zalewają często pole operacyjne a szczególnie przodkową komórkę, utrudniają przecięcie torebki i wydobycie zaćmy. Niema wreszcie krwotoków pooperacyjnych, które dają powód do zapalenia tęczówki, tylnych przyczepin i przedłużają czas leczenia. 4) Przewlekłe zapalenie ciałka rzęskowego bywa w ogóle rzadsze przy cięciu rogówkowem, niż przy cięciu obwodowem blizko tegoż ciałka położonem, na co już Knapp zwrócił uwagę.

Pewno, że ideałem, do którego dążyć należy, jest operacya bez irydektomii, jako operacya, która nie pozbawia oka gry źrenicy i zachowuje oko w stanie bliższym prawidłowego, niż operacya obwodowa, liniowa Graefego. Za powszechnie używany sposób operowania należałoby jednakże tylko wtedy przyjąć operacyę bez irydektomii, jeżeli statystyka wykaże równie dobre skutki, jak sposób Graefego. Podobnie życzyćby sobie należało, aby soczewkę wydobywać z oka razem z torebką, a przecież ten sposób operowania, swojego czasu tak bardzo zachwalany przez Pagenstechera, zarzuciliśmy, z powodu nie dość pomyślnych rezultatów. Że zaś zawsze głównem staraniem operatorów być musi operować tak, aby uzyskać najkorzystniejszą odsetkę pomyślnych skutków a jak najmniejszą liczbę chorych narażać na utratę wzroku, mojem więc zdaniem, jak dotąd rzecz się ma, pierwszeństwo należy się operacyi Graefego.

Pomimo to jednakże nowy sposób operowania zaćmy przy dzisiejszem wydoskonaleniu postępowania przeciwgnilnego ze wszech miar zasługuje na uwagę okulistów. Chociaż najprawdopodobniej nie będzie tak powszechnie używany, jak sposób Graefego w minionych dziesiątkach lat, wpłynie jednakże bardzo korzystnie na rozwój nauki o operacyi zaćmy a nie wątpię, że i nadal będzie miał swoje wskazania. Postanowiłem więc w przyszłości, z należytą ostrożnością, w pewnéj ilości przypadków stosować w oddziale ocznym szpitala powszechnego operacyę zaćmy bez irydektomii, która dała niezłą odsetkę korzystnych skutków co do wzroku (96%). Nakoniec wreszcie dodać muszę, że z umysłu unikałem przytaczania dat z literatury tyczącej się tego przedmiotu, aby rozprawa zbyt szerokich nie przybrała rozmiarów. Zajmujące zresztą daty statystyczne znane są każdemu, kto się okulistyką zajmuje. Pisząc tę rozprawę starałem się przedewszystkiem podzielić z czytelnikiem własnem doświadczeniem, sądząc, że, kto operować zamierza bez irydektomii, znajdzie niejedno cenne spostrzeżenie.

---

## II. Z powszechnego szpitala w Żywcu.

# Przypadek połogowego rozmiękczenia kości, uleczony przez wytrzebienie.

Podali

**Dr. C. Podgórski**, prymaryusz szpitala i **Dr. W. Harajewicz**, lekarz chorób kobiecych w Krakowie.

(Dok. Patrz Nr. 2.)

Z obserwacyi pooperacyjnej było to najważniejszem, że chora zaraz po obudzeniu się z uśpienia uczula się swobodną od wszelkich bólów, podczas spokojnego leżenia. Już dnia następnego małe ruchy rękami lub nogami nie wywoływały bólu a strzykające bóle w kościach klatki piersiowej nawet podczas kaszlu nie odzywały się więcej. Dla wszelkiej pewności, chociaż rana zupełnie się zgoiła, nie pozwalano chorej przez 3 tygodnie łóżka opuszczać; kości bowiem przez 2 tygodnie jeszcze były miękkiemi, lubo coraz więcej twardniały. Dopiero w 3 tygodnie po operacyi chora po raz pierwszy usiadła na łóżku i opuściła nogi na ziemię a wszystko to ku wielkiej swej radości bez bólu.

W miesiąc po operacyi zaczęła już powoli posuwać się koło łóżek a w 6 tygodni chodziła już po schodach na pierwsze piętro o własnych siłach, tylko z pomocą laski.

Stan chorej w dniu 4. maja 1892, a zatem w 1½ miesiąca po wytrzebieniu, różnił się o tyle od stanu przed operacyą, że mimo pozostałego zniekształcenia, kości stwardniały zupełnie, stały się niebolesnemi a objawy uporczywego nieżytu oskrzelowego ustąpiły.

W 3 miesiące po operacyi chora poszła piechotą do wsi o milę odległej i dotąd czuje się zdrową.

Przez cały ten czas nie podawano chorej żadnych leków, aby nie zamazywać obrazu wyzdrowienia i skutków należących się tylko wytrzebieniu.

Ciałek eozynochłonnych nie badano. Anatomiczne badanie jajników nie wykazało żadnego innego zboczenia prócz zwyrodnienia drobno torbielowatego w lewym organie.

Drobnowidem nie badano, gdyż nie było pod ręką odpowiednich odczynników, aby przeprowadzić doświadczenie Fehlinga, a preparaty przywiezione do Krakowa okazały się już do tego nieprzydatnemi.

Aczkolwiek przypadek ten, ze względu na objawy chorobowe, leczenie i ostateczny skutek operacyi, nie liczy się do wyjątków, to przecież, z jednego bodaj względu, zasługuje na uwagę. Szczegółem tym zaś jest niezwykle szybkie polepszenie, jakiego nie znajdujemy w żadnym z przypadków dotąd ogłoszonych.

Najrychlejsze polepszenie, jakie wogóle dotąd spostrzeżono po wytrzebieniu, podaje Thorn[1]), który zauważył ustąpienie bólów w 3 dni po operacyi. Fehling[2]) w drugim przypadku z ogłoszonych podaje zmniejszenie się bólów w 3 dni po operacyi; w dziewiątym przypadku ustąpiły bóle w 6 dni po rękoczynie, w szóstym zaś poruszanie kończyn nożnych było swobodniejszem w 8. dniu. Braun St.[3]), zauważył ustąpienie dolegliwości w 10. dniu wyzdrowienia.

W naszym zaś przypadku spostrzegła chora, ku swemu wielkiemu zdziwieniu, zaraz po obudzeniu się z uśpienia, że żadnych dolegliwości nie doznaje. Należy zaś zwrócić uwagę, że chora ta, aż do ostatniej chwili przed operacyą, cierpiała na mocne bóle we wszystkich niemal kościach pomimo spokojnego leżenia tak, że formalnie dopraszała się o operacyą.

Jakie czynniki grały główną rolę, że w tym przypadku nastąpiło tak raptowne ukojenie dolegliwości, na pewne rozstrzygnąć trudno. Być może, że jeszcze nie zbyt długie trwanie choroby najwięcej do tego się przyczyniło, bo początków jej szukać należy przed $3^1/_2$ laty.

Przypuszczenie to mógłby potwierdzać przypadek Thorna[4]), w którym choroba datowała się od 2 lat, i Trurriego[5]), który trwanie choroby oznaczał na 3 lata. Nadto przemawia za tem i ta okoliczność, że kości były jeszcze miękkie; dały się bowiem uginać, choroba zatem nie była w pierwszym swoim okresie, jako t. z. *Osteomalacia cerea*, której Fehling[6]) nie uważa za osobną odmianę, ale za początkowe stadyum rozwojowe.

Wobec takiego stanu rzeczy nasuwa się mimowoli pytanie, jak się zachować należy w przypadkach rozmiękczenia kości, nie połączonych z ciążą i w przypadkach ciążą powikłanych.

Znakomite skutki, zewsząd ogłaszane a uzyskane przez wytrzebienie, dają temu zabiegowi poważne znaczenie.

Skutkiem tej operacyi bowiem nietylko, że jesteśmy w stanie uleczyć chorobę zupełnie, ale sprowadzając sztucznie porę przechodową (*climax*), chronimy od zastąpienia a więc i pogorszenia się otrzymanego już raz skutku. Znajdujemy wszakże tu i owdzie, wzmianki o pomyślnem wyleczeniu rozmiękczenia kości, za pomocą przetworów aptecznych, jak fosforu, tranu, żelaza i t. p.; są one jednak jeszcze skromne, niepewne. Sternberg[7]) w ostatnich czasach zachwala bardzo takie zachowawcze postępowanie wskazując na 3 przypadki osteomalacyi w ten sposób wyleczone; jednakże zaręczyć nie można, czy ciąża nie przyjdzie a z nią powrót dawnych objawów i pogorszenie się sprawy chorobowej.

[1]) Centralblt. f. Gyn. Nr. 41, 1891. — [2]) Arch. f. Gyn. t. 39, z. 2. — [3]) O rozmiękczeniu kości itd. Kraków 1891. — [4]) [5]) l. c. — [6]) Würt. Correspondblt. 1877. — [7]) Wr. klin. Woch. Nr. 17, 1891. Wr. med. Presse, Nr. 20, 1892.

Oprócz więc tak wielkiej różnicy między obu temi sposobami leczenia należy także zwrócić uwagę i na tę okoliczność, że przez operacyę uwalnia się chorą, w czasie zwykle bardzo krótkim, od wielkich dolegliwości a nie naraża się organizmu na wycieńczenie, gdy leczenie środkami wewnętrznemi trwać musi najmniej kilka miesięcy, wśród których chora zawsze cierpi i ostatecznie za zupełnie wyleczoną uważać się nie może.

Jakkolwiek wytrzebienie w rozmiękczeniu kości nie posiada dotąd ściśle naukowych wskazań i podstawy, bo przyczyny choroby nie zdołano jeszcze wyjaśnić, mimo to skutki tej operacyi świadczą dowodnie o jej wartości i popierają przypuszczenie Fehlinga, odnoszące przyczynę choroby do niewyśledzonych dotąd zmian patologicznych w jajnikach.

Wszystkie inne teorye, chociaż misternie i pracowicie obrobione, tracą na wartości wobec terapii, stosowanej na ich podstawie; pierwszeństwo zaś wywalczył sobie sposób operacyjny, którzy obecnie trzeba uważać poniekąd za najpierwszy.

Na podstawie wyżej przytoczonych naszych spostrzeżeń, gdyby one do tego znalazły potwierdzenie i z innych stron, należałoby uważać za wskazanie do zabiegu operacyjnego jak najwcześniejszy okres wykazanej już choroby, gdyż, w ten tylko sposób, można zawczasu opanować chorobę i uchronić chorą od zniekształceń idących w parze z postępami choroby.

Co się tyczy drugiego pytania t. j. jak się zachować należy wobec powikłania przerzeczonej choroby z ciążą, to postępowanie lecznicze zawisło w zupełności od stanu ogólnego chorej, okresu choroby i zachowania się płodu. Fehling[1]) wyraża zdanie, że cięcie cesarskie należy znacznie ograniczyć w przypadkach ścieśnień miednicy, mających za podstawę rozmiękczenie kości, a to z tego powodu, że kanał kostny można bardzo rozszerzyć, szczególniej przy pomocy głębokiego uśpienia.

Zdanie to jest zupełnie słuszne w razie, jeżeli się ma do czynienia z przypadkiem we wczesnym okresie choroby, w którym część kostna kanału rodnego daje się jeszcze o tyle rozciągnąć, że płód można przezeń przeprowadzić w całości.

Inaczej się jednak rzecz przedstawia, gdy choroba posunęła się tak daleko, że ścieśnienie miednicy jest bardzo znaczne a rozszerzalność jej bardzo mała. Wprawdzie w czasie ciąży miękną i kości i połączenia stawowe, nawet w stanie prawidłowym, jak tego dowiódł Ahlfeld[2]), w drugim wszakże okresie osteomalacyi posiadają one już tak mało podatności, że i myśleć nie można o wydobyciu płodu całego i żywego drogą naturalną. Pozostaje zatem albo cięcie cesarskie w końcu ciąży albo wzniecenie porodu przedwczesnego.

Ostatni ten zabieg odpowiadałby w tym tylko razie swemu zadaniu, gdy miednica nie jest jeszcze zbyt ścieśniona, aby mógł urodzić się płód żywy i zdolny do dalszego rozwoju. O to zaś trudno. W przypadkach bowiem rozmiękczenia kości, które już stały się niepodatnemi, znajdujemy tak małe już wymiary poprzeczne, że wzniecenie porodu, nawet w 7. miesiącu ciąży, nie obyłoby się bez następowej pomocy przy wydobyciu płodu, któremu jako delikatnemu i nie rozwiniętemu najlżejszy nawet zabieg operacyjny mógłby znacznie zaszkodzić.

[1]) l. c. — [2]) Schmidts Jahrb. 1876.

Nadto postępowanie takie doraźne nie zabezpieczy chorej od dalszych postępów sprawy patologicznej i nie usuwa niebezpieczeństwa nowego zastąpienia i dalszego pogorszenia się choroby. Zabieg więc ten należy usunąć z szeregu sposobów leczenia w rozmiękczeniu kości, jeżeli tylko obok niego nie ma żadnej innej przyczyny nakazującej wprost tę operacyę.

Pozostaje zatem tylko cięcie cesarskie. W przypadkach przeto osteomalacyi z równoczesną ciążą należy wyczekiwać prawidłowego końca ciąży i w czasie odpowiednim wykonać cięcie cesarskie z następującem zaraz wytrzebieniem, jak to wykonał i podał Madurowicz [1]).

Jedynie racyonalne to postępowanie daje najlepsze warunki urodzenia dziecka żywego, utrzymania matki i wyleczenia jej stanowczego z choroby.

---

Wśród kilku miesięcy, które ubiegły od napisania powyższej rozprawki, zdarzył mi się przypadek, nadający się do dalszych spostrzeżeń nad leczeniem osteomalacyi, i to w odmiennym kierunku, jak w powyż opisanym przypadku: dlatego ośmielam się w skróceniu podzielić się wysnutymi zeń wnioskami z łaskawymi Czytelnikami.

Dnia 10/X. 1892 przyjąłem do szpitala Żywieckiego Małgorzatę C., l. 35 liczącą, która od półtora roku opuścić nie może łóżka, jak podaje, z powodu bolów nietylko przy usiłowaniu chodzenia, ale i przy ruchach w samemże łóżku. Stan podobny wystąpił już raz przed czterema laty, gdy chora była po raz czwarty w ciąży, trwał przez dwa ostatnie jej miesiące i zniknął potem zupełnie, aby znów po półtora roku wśród piątej ciąży, wystąpić również w jej dwóch ostatnich miesiącach. Po porodzie nastąpiła paromiesięczna poprawa, ale od 1½ roku stan się ciągle pogarsza. W obu razach najpierw nawiedzona była przez chorobę miednica. Dzieci urodziły się (w tych dwóch ciążach) same, żywe, ale wkrótce poumierały; chora nie karmiła.

Obecnie u osoby licho odżywionej, bardzo niedokrewnej, znajdujemy znaczne zniekształcenie kośćca z cechami właściwemi osteomalacyi (szcz. w części lędźwiowej i krzyżowej stosu kręgowego). Kości miednicy, kończyn dolnych, klatki piersiowej są bolesne za uciskiem a bolesność ta daje się również chorej uczuwać uciążliwie wśród każdego poruszenia kończynami. Przy spokojnem leżeniu bólów strzykających nie ma. Ten powód ostatni t. j. brak bólów samoistnych, znaczna niedokrewność a dalej przypadek osteomalacyi postrzegany właśnie w tym czasie w oddziele położniczym szpitala św. Łazarza w Krakowie, leczony ze skutkiem przez wewnętrzne podawanie fosforu, nakłonił mnie wbrew naleganiu chorej o operacyę do leczenia wewnętrznego. Podawano więc systematycznie przez dwa pierwsze tygodnie przetwory żelazowo-chinowo-arsenowe, następnie obok nich fosfor a to po 3 łyżeczki dziennie roztworu 0·01 do 0·04 na 100 tranu. Po miesiącu zniknęły bóle przy ruchach tak w klatce piersiowej, jak w kończynach; ucisk jednak na te kości był jeszcze bolesny. Obecnie po 3 miesiącach chora potrafi bez bólu przejść o własnych siłach parę kroków, do dłuższego chodzenia jednak używa kul.

Jakkolwiek więc tem postępowaniem uzyskany skutek jest szybkim, to w każdym razie otrzymana dotąd znakomita poprawa (prawie całkowite wyleczenie) zwraca na siebie uwagę, na dowód, że (może w specyalnych przypadkach?) przez leczenie wewnętrzne dojść możemy w tej chorobie, bez narażania chorej na operacyą i pozbawienie jej jajników,. do rezultatów ze wszech miar zadowalniających, a o tyle wyższych od skutków pooperacyjnych, że uzyskanych na drodze bezpieczniejszej a więcej fizyologicznej.

Żywiec w styczniu 1893. *Dr. Czesław Podgórski.*

[1]) Braun l. c.

---

## III. Oceny i sprawozdania.

### Zdanie sprawy z wykładu profesora M. Nenckiego w warszawskiem Tow. lek. w dniu 10. stycznia 1893 roku.

Na posiedzeniu nadzwyczajnem warsz. Tow. lekarskiego d. 10. b. m. prof. M. Nencki przedstawił wyniki badań dokonanych w swej pracowni w kwestyi etyjologii cholery i środków dezynfekcyjnych, oraz wyniki z zastósowania nowych środków przeciw cholerze przez Dra Szubenkę i Dra Blachsteina w Baku a Dra Hahna i Dra Zunfta w Astrachanie. Jakkolwiek przecinkowiec Kocha jest głównym czynnikiem chorobotwórczym dla cholery, niemniej do wywołania zakażenia uważa prof. N. za potrzebną obecność innych drobnoustrojów. Za tem twierdzeniem przemawia z jednej strony niemożność wywołania zakażenia przez wprowadzanie spiryllów cholerycznych do ustroju zwierząt, z drugiej zaś doświadczenia Boucharda, który przekonał się dowodnie, że mała cząstka wypróżnień cholerycznych zadana podskórnie zabija zwierzęta, gdy tymczasem czyste hodowle przecinkowców z tychże wypróżnień otrzymane okazują się nieszkodliwemi. Dr. Blachstein sprawdził doświadczenia Boucharda a nadto wydzielił z wypróżnień cholerycznych w Baku obok laseczników przecinkowych 3 mikroby, które oznaczył nazwą *bacillus caspicus* α, β i γ. Te trzy pasorzyty nie są chorobotwórczemi, lecz mięszanina czystej 1 lub 2-dniowej hodowli jednego z tych mikrobów z czystą hodowlą przecinkowców przez podskórne zastrzyknięcie wywoływa śmierć w ciągu 1 do 3 dni u tych zwierząt, dla których czyste hodowle samych spiryllów okazywały się nieszkodliwemi. — W Petersburgu Dr. Blachstein i Dr. Zunft oprócz tych 3 pasorzytów wydzielili z wypróżnień cholerycznych 2 mikroby znajdujące się wówczas w wodzie wodociągowej i mikrob zbliżony do *b. coli communis.* Z jednej strony na podstawie badań Rekowskiego, który w 80% obserwowanych przez się sekcyj cholerycznych, jak najrychlej po śmierci dokonanych, wykrył chroniczne zmiany w różnych narządach (w przewodzie pokarmowym, nerkach, wątrobie i t. d.), z drugiej zaś strony nieznaczne zaburzenie, jakie stwierdzono u ludzi (Pettenkofer i Emmerich) po spożyciu hodowli spiryllów, przemawiają za tem, że przebyte cierpienia usposabiają do skutecznego przyjęcia przyrzutu, oraz że przecinkowce same przez się typowego obrazu cholery nawet w najodpowiedniejszym do badań nad tą kwestyą osobniku wywołać nie mogą. Wreszcie różnorodny przebieg, pomimo typowego charakteru tej choroby do pewnego stopnia wskazuje na mięszaną infekcyę, chociaż o gatunku tych spółtowarzyszy spiryllów i ich fizyologicznych własnościach mogą rozstrzygnąć dopiero przyszłe badania.

Za najodpowiedniejszy filtr do sterylizacyi wody, jak na to wskazują doświadczenia Dzierzgowskiego, uważa prof. N. filtr Birkenfelda, który nawet najdrobniejszych mikrobów (np. lasecznika posocznicy myszy) nie przepuszcza i w równym czasie więcej wydaje wody, niż filtr Chamberlanda.

Ze względu na brak środków dezynfekcyjnych na początku epidemii w Rosyi, przeprowadził prof. N. doświadczenia nad bardzo tam rozpowszechnionymi przetworami: dziegciem brzozowym i sosnowym, których własności przeciwgnilne polegają na obecności kreozotu i gwajakolu. Dziegieć sosnowy jako 6 razy działający mocniej i 10 razy tańszy od dziegciu brzozowego zasługuje na rozpowszechnienie. Używać go można nietylko w zawiesinie z alkaliami, lecz i w zawiesinie wodnéj (w stosunku 1 cz. dziegciu na 10 cz. wody) przy ciepłocie 30—40°. Świeżo przygotowana wodna emulsya zabija spirylle cholery w ciągu kilku minut a 10 ft. jej kosztuje tylko 5 kop.

Jako środek leczniczy w biegunce cholerycznéj zaleca prof. N. salol i inne estery kwasu salicyłowego a nieskuteczność tych środków podawaną przez wielu klinik ów objaśnia zastósowaniem tego środka w nieodpowiedniéj chwili (n. p. *st. asphycticum*). Wyżéj ponad salol stawia na podstawie obserwacyi Dra Szubenki w Baku β-naftol bizmut (w dawkach 2—3 gr. na dzień), którego działanie ma zależeć nie

tyle od własności przeciwgnilnych, ile od tworzenia z bizmu tem nierozpuszczalnych związków z zasadami i toksalbuminozami, wreszcie w razie wybuchu epidemii radzi prof. N. bądać na wielki rozmiar zastosowanie w biegunce cholerycznej fenol-bizmutu, β-naftol-bizmutu i metakrezol bizmutu.

## Choroby dzieci.

W. E. Forest (z Nowego Jorku): **O nowym sposobie sztucznego oddechania w celu cucenia omdlałych noworodków.**

Autor dzieli omdlenia noworodków na dwa stopnie: pierwszy, w którym zwykłymi sposobami, podjętymi w celu pobudzenia czynności odruchowej, ocuca się noworodka, i drugi, w którym trzeba koniecznie użyć sztucznego oddechania, by utrzymać drożność dróg oddechowych noworodka. Dla drugiego stopnia omdlenia uważa autor z dziewięciu znanych sposobów tylko trzy za godne polecenia, a mianowicie: postępowanie Schrödera, Schultzego i Sylwestra. Opisuje je w krótkości i ich fizyologiczne działanie a zarazem krytykuje każdy z osobna; i tak: metodzie Schrödera zarzuca, że się składa właściwie z dwóch ruchów wydechowych, a brak jej, jak Champney stwierdził doświadczeniami, ruchu wdechowego; postępowaniu Schultzego zarzuca, że wykonywając duże wahania wilgotnem ciałem noworodka, zabiera się mu przez szybkie parowanie na powierzchni ciała znaczną ilość ciepła, co podczas przydługiego cucenia może znacznie zwolnić krążenie i stać się przyczyną śmierci; a nadto, że może nastąpić także wstrząs, gdyż przy końcu wahania wydechowego przez nagłe wstrząśnienie uciska się mocno trzewa brzuszne w kierunku ku przeponie a przez nagły ucisk na serce, splot brzuszny (*plexus coeliacus*) lub też przez ogólny wstrząs wstrzymać się może już i tak bardzo słaba czynność serca. Sposób Sylwestra uważa autor stosunkowo za najlepszy, lecz zarzuca mu, że napięcie mięśniów brzusznych przeszkadza dostatecznemu rozszerzaniu się klatki piersiowej. Wreszcie wspomina o metodzie Tuska, Polka i innych, które uważa ze względu na możność uszkodzeń mechanicznych za niebezpieczne. Forest wpadł na myśl, aby korzystne działanie wdmuchiwania powietrza połączyć z mechanicznem rozszerzaniem klatki piersiowej i pozbyć się zupełnie kateteryzowania krtani noworodka. W tym celu podaje następujący sposób: Dziecko zaleca ułożyć na chwilę twarzą ku dołowi a równocześnie unieść miednicę, aby łatwiej przez pociskanie klatki piersiowej wydalić z dróg oddechowych płyn aspirowany, następnie radzi włożyć je w postawie siedzącej do kąpieli ciepłej, tak urządzonej, aby woda sięgała do wysokości okolicy serca noworodka. Teraz powinien operator lewą ręką ująć obie rączki noworodka, zwrócone powierzchnią dłoniową ku górze, prawą zaś ręką podpierać ramiona dziecka a równocześnie palcami dużym i wskazującym utrzymywać główkę w pozycyi prawidłowej. Po dokonaniu tego powinien operator wolno pociągnąć silnie rączki ku górze i ku tyłowi tak, aby mięśnie klatki piersiowej naprężyły się dokładnie a przezto podniosły się żebra. Wśród zabiegu tego dziecko siedzi, zatem mięśnie brzuszne nie są napięte i nie wytwarzają stosunków niekorzystnych, co właśnie autor zarzuca postępowaniu Schultzego i Sylwestra. Aby zaś wprowadzić powietrze do tak rozszerzonej klatki piersiowej, radzi autor mocno wygiąć główkę noworodka ku tyłowi, przez co gardziel zostaje uciśnięty pomiędze kręgami szyjnymi a krtanią. Ułożenie to z jednej strony nie dozwala, by powietrze, wdmuchiwane przez operatora, dostawało się do przewodu pokarmowego, a z drugiej strony czyni prawie zbytecznem kateteryzowanie, gdyż operator przyłożywszy usta swe do ust dziecka może wolno i swobodnie wdmuchiwać powietrze do płuc; w następnej chwili w celu wykonania wydechu nachyla klatkę piersiową noworodka ku przodowi, aby trzewa brzuszne ucisnąć ku przeponie i rączkami dziecka, które ciągle spoczywają w lewej jego ręce, uciska klatkę piersiową. Całe to postępowanie powtarza kilkanaście razy, poczem dziecko zazwyczaj samo regularnie oddechać poczyna. Robiąc to w ciepłej kąpieli unika autor oziębienia ciała noworodka, które niekorzystnie wpływa na krążenie, co właśnie autor zarzuca wahaniom Schultzego.

Na poparcie swego sposobu przytacza F. znaczną liczbę przypadków pomyślnym skutkiem uwieńczonych a szczególniej zwraca uwagę na przypadek, w którym po dwugodzinnem bardzo mozolnem postępowaniu jego sposobem udało się dziecko nader mocno omdlałe przyprowadzić do życia.

*Frauenarzt*, grudzień 1892. *Zoll.*

## Choroby uszne.

**O chorobach usznych podczas epidemii influenzy.**

(Dok. Patrz Nr. 2).

We wszystkich przypadkach znaleziono znaczne zmiany chorobowe w kości, nawet w tych, które operowano po wystąpieniu zapalenia. Często znajdywano rozległe ropnie podoponowe. Wszyscy chorzy z wyjątkiem dwóch wyzdrowieli. Z tych ostatnich wykonano u jednego operacyę mimo zapalenia opon mózgowych a mianowicie wypalono ziarniny kwasem chromowym, co mogło było sprowadzić pogorszenie się i zejście śmiertelne. Dlatego ostrzega J. przed stosowaniem tego środka w ostrem zapaleniu ropnem ucha. W drugim przypadku prawdopodobnie już w czasie operacyi była zakrzepica zatoki żylnéj. Rozległe zniszczenia w kościach w operowanych przypadkach powstały podczas długiego leczenia workiem lodowym i nastojem jodowym, leczenia, które J. kładzie na korzyść rychlego zabiegu operacyjnego. W dyskusyi, która się wywiązała nad tym wykładem, tłómaczy Schwartze osobliwe objawy wywołane przez zakrzepy w naczyniach włosowatych skutkiem rozpadu ciałek krwi pod wpływem drobnoustrojów Klebsa. Takie miejsca zakrzepowe, w których przychodzi do wynaczynień i do obumarcia tkanek sąsiednich, stanowią także glebę sprzyjającą osadzeniu się zarodków chorobotwórczych *diplococcus pneumoniae i streptococcus pyogenes*, które znajdywał jako czystą hodowlę w zapaleniu influenzyjnem ucha. Wszyscy prawie mowcy podnosili właściwość krwotoczną tej komplikacyi, polegającą na skłonności do przekrwień i krwotoków. Jansen wspomina jeszcze, że dobrowolne wyleczenie zapalenia kości jest często tylko pozornem i może za jakiś czas się odnowić. Podobny przypadek i ja spostrzegałem. L. W. 32. lat zachorował 15. kwietnia 1891 na zapalenie ucha środ. i kości sutkowéj. Po zwykłem leczeniu przeciwzapalnem wszystkie objawy w przeciągu tygodnia przeszły. Przez następnych 6 tygodni chory miał od czasu do czasu rwanie w wyrostku sutkowym a 19. października powróciło nagle zapalenie w formie ostréj. Rodzina nie chciała się zawczasu zgodzić na operacyę a chory umarł na zapalenie opon mózgowych 30. października. (Przyp. sprawozd).

Hessler (*Archiv f. Ohrenheilk.* T. 32 z. 1) obserwował 47 przypadków chorób usznych wskutek influenzy, największą część z przekrwieniem błony bęb. Wynaczynień na bł. bęb. nie było ani razu. W 12 przyszło do wykucia dłutem wyrostka sutkowego, w jednym nastąpiła śmierć z powodu ogólnéj gruźlicy prosówkowéj. Te spostrzeżenia tyczące się spraw chorobowych, różnych tak pod względem anatomicznym jak i pod względem rozszerzania się i natężenia, udowadniają, jak są niebezpiecznemi influenzyjne zapalenia ucha.

Glover (*Annales des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx* 1890.) zwraca uwagę na mocne bóle i znaczne objawy zapalne w chorobach usznych influenzie towarzyszących, które uważa za ciężkie powikłanie epidemii. Chatellier (tamże) podaje pięć przypadków, w których w przebiegu influenzy otwarł wyrostek sutkowy. We wszystkich ropne zajęcie kości było znaczne i wskazywało na poważne niebezpieczeństwo tej komplikacyi. Gradenigo (tamże) zbadawszy bakteryologicznie treść jamy bęb. w 5 przypadkach chorób usznych, influenzyjnych znalazł *diplococcus pneumoniae* i kokki ropne i twierdzi, że obraz kliniczny nie zostaje w żadnym związku z drobnoustrojami chorobotwórczymi, w danym razie obecnemi. Haberman (*Prager med. Wochs.* 1890. 8) uważa za cechę zapaleń ucha środkowego influenzyjnych pęcherzyki krwawe, które widział w 7 przypadkach na błonie bęb., w dwóch na całej kostnéj części przewodu zewnętrzn.

i opiera się przytem na spostrzeżeniach innych autorów, którzy widzieli krwawienia także na innych miejscach (z nosa i t. p.) podczas influenzy.

Moure (*Revue de laryngologie, d'otologie et de rhinologie* 1890. 15) podaje przypadek pierwotnego zapalenia ropnego okostny wyrostka sutkowego influenzę wikłającego obok nienaruszonego narządu słuchowego i potwierdza, że ropienie w wyrostku sutkowym wikła o wiele częściej zapalenie ucha środk. podczas influenzy, niż w czasach od epidemii wolnych. Marian (*Archiv. f. Ohrenheilk.* T. 32. Z. 2) obserwował 25 chorych na uszy skutkiem infl. We wszystkich bóle były mocne, błona bęb. ciemnosinoczerwona i bardzo rozpulchniona. Pęcherzyków krwawych nie zauważył, kilka razy zaś wynaczynienia w postaci wybroczyn.

Jak z powyższego wypada, wszyscy autorowie uważali częste występowanie chorób usznych podczas infl. a przeważna ich większość zgadza się na to, aby tym zboczeniom usznym przypisać odrębny charakter, polegający na skłonności prawie wszystkich części narządu usznego do przekrwienia, krwawień, wybroczyn lub na ciężkości przebiegu i niebezpieczeństwie objawów podmiotowych i przedmiotowych, wreszcie na częstych cierpieniach kości okolicznych. Co do zakończenia jednak uznają prawie wszyscy, że nie było gorzéj niż zwykle. *Dr. R. Spira.*

## Choroby skórne i weneryczne.

Gilles de la Tourette i Hudelo: **Swieża, złośliwa kiła układu nerwowego.**

Przypadek niniejszy przedstawia pod niejednym względem, szczególnie zaś co do rokowania w kile, wielkie praktyczne znaczenie. Wskazuje on więcéj znamiona złośliwe niż ciężkie, z których ostatnie poniekąd jednoczą w sobie pojęcie śmiertelnego zejścia. — Człowiek 36-letni, nie obarczony chorobą dziedziczną, tudzież bez szczególnéj poprzednéj skłonności do zatrucia wyskokowego, dostał w październiku 1890 wrzodu pierwotnego, prawdopodobnie na migdałku. Wkrótce po tem pojawiła się niezbyt obfita różyczka, która wśród starannego leczenia ustąpiła. Począwszy od 7. listopada cały układ nerwowy stopniowo ulegał chorobie. W listopadzie powstało po stronie prawéj porażenie niezupełne nerwu twarzowego, bez innéj widoméj przyczyny, jak kiły. W kwietniu 1891, podczas energicznego leczenia, nawiedziło go niezupełne porażenie połowicze po stronie prawéj, które poprzedziły bardzo silne bóle głowy. W sierpniu ból w okolicy lędźwiowéj, oraz pierwsze objawy kurczowego porażenia z zaburzeniami w zdzierzgaczu pęcherza i czynności płciowéj. Choroba zajmuje powoli wszystkie części układu nerwowego: nerwy obwodowe, mózg, rdzeń pacierzowy a dzieje się to pomimo leczenia i z powodu kiły, która się rozpoczęła bardzo łagodnemi objawami u człowieka, jak wówczas, dobrze odżywionego i wcale nie schorzałego. — Dlaczego właśnie u tego chorego przebieg kiły był tak złośliwy, dlaczego właśnie *locus minoris resistentiae* znalazł się w układzie nerwowym? Na pytania powyższe dałoby się chyba z trudnością lub wcale nie dało odpowiedzieć. Na tłomaczeniu sprawy jakąś szczególną skłonnością, usposobieniem, nic się nie zyska. Leczenie swoiste w tym przypadku małą oddało przysługę. (*Annales de derm. et syph.*, Juin, 1892).

*Dr. Skobel.*

## Notatki terapeutyczne.

7) Przeciw nieżytowi oskrzelowemu na tle gruźliczem zaleca Desprez:

Rp. *Kreozoti fagini* 3·00
*Ttrae chinae* 30·00
*Chloroformii puri* 2·00
*Vini de Malaga* 300·00

MDS. Po łyżeczce od kawy dawać do połowy szklanki wody i zażywać bezpośrednio przed jedzeniem po trzy razy dziennie.

8) Watier zaleca w wiewiórze (*gonorrhoea*):

Rp. *Antipyrini* 2·00
*Hydrargyri bichlorati*
(*Mercurii sublimati corrosivi*) 0·02
*Aquae destil.* 200·00

MDS. Po każdem oddaniu moczu wstrzyknąć do cewki i zatrzymać w niéj przez pół godziny.

9) Przeciw cuchnącemu owrzodzeniu w nosie (*ozaena*) zaleca Dr. Turban do niuchania w obydwie dziurki od nosa następujący proszek:

Rp. *Jodoli crystallisati*
*Tannini puri*
*Boracis venetae*
*ana partes aequales.*
*M. f. p.*

DS. Z początku po 5 do 6, późniéj po trzy razy dziennie zażywać do nosa jak tabakę.

W przypadkach miernego stopnia proszek ten sam jeden wystarcza do wyleczenia

---

### IV. Z zakładu medycyny sądowéj Uniw. Jagiell.

## O samobójstwie w ogóle a w szczególności o samobójstwie w Krakowie w latach od 1881—1892.

Według wykładu w Tow. lek. krak. w d. 7. grudnia 1892 r

Podał

**Dr. Leon Wachholz,**

asystent zakł. med. sąd. Uniw. Jag. i lekarz sądowy.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2.)

Spostrzeżenia Guerrego i Brierra de Boismont, iż samobójstwa zdarzają się w miesiącu kalendarzowym najczęściej w pierwszych dziesięciu dniach, w tygodniu zaś najczęściej w początkowych dniach, zwłaszcza w poniedziałki, wtorki i czwartki, natomiast bardzo rzadko w soboty i niedziele, o tyle są słuszne, o ile stosują się do miast wielkich, których mieszkańcy niektórzy w pierwszych dwóch lub trzech dniach miesiąca żyją za wystawnie i zbytkownie, aby w następnych dniach walczyć z nędzą. Wyrobnik lub robotnik otrzymuje zapłatę tygodniową w sobotę; to też sobota i niedziela zanadto wiele dlań przedstawia uroku, aby się wtedy miał pozbawiać życia. Co do pory dnia, to tyle pewna, że bezpośrednio przed wschodem słońca zdarza się najmniej samobójstw.

Rasa okazuje wpływ swój widoczny nie tylko w budowie anatomicznej i we własnościach fizyologicznych ludzi, ale, jak to już Wagner i Oettingen przypuszczali a statystyka Morsellego stwierdziła, także i w liczbie samobójstw. I tak szczep germański a z niego najwięcej Sasi, dalej ludy skandynawskie z natury swej rasy uzyskały niezwykłą skłonność do marzycielstwa, jak również i do samobójstwa. Słowianie stanowią szczep obdarzony większą trzeźwością umysłu; stąd też stoją najniżej w skali liczb samobójstwa, jakkolwiek nie da się tu zaprzeczyć wpływu mniejszego rozwoju cywilizacyi i głębokiej wiary. W Galicyi liczba samobójstw o tyle jest mniejszą, niżli n. p. w Czechach, o ile obok wpływów mniejszej cywilizacyi, ludność żydowska do samobójstwa mniej skłonna, stanowi znaczną, bo więcej jak $^1/_6$ część całej ludności. Rasa słowiańska wpływa w krajach przez nią zamieszkanych na obniżenie liczby samobójstw.

Nie można zaprzeczyć przemożnego wpływu na liczbę samobójstw stosunkom socyalnym. Bieg czasu doskonalił na swej fali cywilizacyę, która przez ciężką i żmudną walkę rozmnożyła i uszlachetniła potrzeby człowieka. W walce tej uformowały się i spotężniały potrzeby duchowe, odróżniające człowieka od reszty żywych tworów przyrody. Wedle Guizota tam osiągnięto szczyt cywilizacyi, gdzie zjednoczone siły fizyczne i duchowe pokonały najzupełniej opór sił przyrody. Ale w miarę, jak w pewnych krajach lub ich częściach cywilizacya znaczniejsze uczyniła postępy, życie stało się więcej ruchliwem, gorączkowem, warunki dlań trudniejsze, walka o byt cięższa. Większa żywotność, trudniejsza praca,

trudniejsze warunki do życia stają się powodem znaczniejszego wyczerpania sił u jednostek, i ztąd z powodu bezskutecznej walki wyradza się smutne *taedium vitae*, już tylko wązką miedzą graniczące z popędem do samobójstwa.

Że wyznanie a zwłaszcza rzymsko- i grecko katolickie jest momentem hamującym popędy samobójcze, udowadniają dostatecznie dzieje przełomu pogaństwa z chrześcijaństwem, wreszcie i dzieje wieków średnich, w których samobójstwo należało do rzadkich zjawisk. Wiara głęboka, jak n. p. u ludu naszego, mieszkającego odlegle od ognisk rozumowań filozoficznych, ognisk cywilizacyjnych, t. j. miast wielkich, stanowi silną zaporę dla szerzenia się popędów samobójczych. To też słusznie piewca ziemi naszej i domu naszego twierdzi, że „gdzie wiara, tam czary; bez wiary, ni czaru, ni szczęścia, ni cudu, ni życia i t. d.“

Wiek nasz obecny, przechodzący z toru idealizmu na tor pozytywizmu, zamącił w umysłach słabych poczucie moralności, odebrał im światło wiary, w zamian nic odpowiedniego nie ofiarując i ztąd lgną one do samobójstwa, nie zdołając stawić silnego oporu zawistnemu losowi. Narody czysto katolickie dają najmniejsze cyfry w ogólnej statystyce samobójstw, gdy narody wyznań reformowanych, protestanckich odwrotnie okazują największą liczbę samobójstw.

Wykształcenie jest koniecznem następstwem cywilizacyi; smutne dowody pouczają, że między ludnością wykształconą, choroby umysłowe i popędy samobójcze częste stanowią zjawiska. I nic dziwnego, boć przecie wykształcenie wymaga usilnej pracy umysłu a praca go zużywa. Znużony i wyczerpany pracą umysł, gdy dochodzi do tej świadomości, że praca mozolna tylko zawody niesie w podzięce, łatwo zrodzić w sobie może popęd do zniszczenia własnego życia. I znowu statystyka wykazuje, że ludy więcej wykształcone mają więcej samobójstw, wielkie miasta więcej w samobójstwa obfitują, niż spokojni mieszkańcy zaścianków. —

Z innych wpływów na liczbę samobójstw wspomnieć należy stosunki ekonomiczne; i tak wykazuje statystyka w latach nieurodzaju, po katastrofach finansowych, równo z wzrostem liczby zboczeń umysłowych, także większą liczbę samobójstw.

Sposób żywienia się, zdaje się, że ma również pewne znaczenie; częściej bowiem zdarzają się samobójstwa u ludzi żywiących się pokarmami mięsnymi niż roślinnymi. Nadużywanie alkoholu powiększa liczbę samobójstw podobnie, jak i nadużywanie innych narkotyków, upośledzających ustrój nerwowy n. p. makowca, morfiny i t. d.

Że samobójstwo częstszem bywa zjawiskiem w miastach, niżli po wsiach, to już pominąwszy większą gęstość zaludnienia w pierwszych, wszystkie dotąd omówione wpływy, sprzyjające powstawaniu popędów samobójczych, zaznaczają się o wiele dobitniej w miastach, niż po wsiach.

Samobójstwa dopuszczają się częściej mężczyźni niż kobiety a wzajemny stosunek w tej mierze wedle Morsellego, jest jak 1 : 3—4. Rzecz to zupełnie jasna, że mężczyźni dopuszczają się częściej samobójstwa; wszakżeż rola ich w społeczeństwie jest czynna w przeciwieństwie do zupełnej prawie bierności kobiet. Czynność i walka o byt, częste zawody, są motywami samobójstwa u mężczyzn. Kobiety mają wprawdzie wrażliwszy umysł, jednak godzenie się z dolą i niedolą, łatwa rezygnacya, te cnoty niewieście czynią kobietę odporną przeciw ciosom losu. U kobiet przeważają motywy fizyczne do samobójstwa, u mężczyzn płyną one z trudów i walki życia.

Co do wieku, to najczęściej dopuszczają się samobójstwa ludzie powyżej lat 40 a dla Galicyi największa liczba samobójców tak mężczyzn jak kobiet przypada na wiek między 30 a 60 lat. Rzadszem już bywa samobójstwo między 20. a 30. rokiem życia. Poza tymi okresami samobójstwo rzadko się zdarza. Ze względu na stan, okazuje się, że częściej kończą samobójstwem ludzie stanu wolnego, rozwiedzeni i owdowiali, niż ludzie żyjący w spokojnym i szczęśliwym związku małżeńskim. Wpływ dzieci okazuje się wcale wybitnym a to u owdowiałych; tak bowiem kobiety owdowiałe jak i mężczyźni owdowiali, gdy mają dzieci, rzadziej dopuszczają się samobójstwa, niż bezdzietni. Ze względu na zatrudnienie okazuje się, że najmniej samobójstw jest w stanie duchownym a zwłaszcza u zakonnic; najwięcej zaś wśród ludzi handlem i przemysłem zajętych (nieszczęśliwe operacye finansowe i t. d.) i ludzi umysłowo pracujących, jak uczonych, literatów i t. d.

Między wojskowymi samobójstwo trafia się często a wedle obliczeń Oesterlena, Schinzmera i Meynna przypada w monarchii austryacko-węgierskiej jedno samobójstwo na 61 żołnierzy a na 93 cywilnych.

Częstemi są samobójstwa wśród więźniów, na co już Tardieu zwrócił uwagę, opisując różne sposoby powieszenia się u więźniów w kryminałach paryskich. Wedle obliczeń Morsellego więźniowie dostarczają najwięcej samobójców; u nich bowiem popęd samobójczy wraz z popędem do zbrodni i ze zboczeniami umysłowemi jest wedle Lombrosa skutkiem zwyrodnienia umysłowego.

W samym obrębie miasta Krakowa od roku 1881 aż do dnia 15. listopada 1892 r. odebrało sobie życie 181 osób, a mianowicie

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| W roku 1881 | — 14 osób. | Z tego mężczyzn | 7 | kobiet 7 |
| „ 1882 | — 4 „ | „ „ | 4 | „ 0 |
| „ 1883 | — 20 „ | „ „ | 16 | „ 4 |
| „ 1884 | — 15 „ | „ „ | 12 | „ 3 |
| „ 1885 | — 17 „ | „ „ | 14 | „ 3 |
| „ 1886 | — 13 „ | „ „ | 9 | „ 4 |
| „ 1887 | — 18 „ | „ „ | 14 | „ 4 |
| „ 1888 | — 16 „ | „ „ | 7 | „ 9 |
| „ 1889 | — 10 „ | „ „ | 9 | „ 1 |
| „ 1890 | — 19 „ | „ „ | 12 | „ 7 |
| „ 1891 | — 20 „ | „ „ | 12 | „ 8 |
| „ 1892 | — 15 „ | „ „ | 9 | „ 6 |
| W 12 latach | 181 osób. | Z tego mężczyzn | 125 | kobiet 56. |

Przyjmując w Krakowie 70.000 ludności, wypada na rok i 1000 mieszkańców:

| | | |
|---|---|---|
| W roku 1881 | samobójców | 0,2 % |
| „ 1882 | „ | 0.057 % |
| „ 1883 | „ | 0,28 % |
| „ 1884 | „ | 0,21 % |
| „ 1885 | „ | 0 24 % |
| „ 1886 | „ | 0,18 % |
| „ 1887 | „ | 0,25 % |
| „ 1888 | „ | 0,22 % |
| „ 1889 | „ | 0,14 % |
| „ 1890 | „ | 0,27 % |
| „ 1891 | „ | 0,28 % |
| „ 1892 | „ | 0,2 % |

Średnio wypada na każdy z 12 roków ostatnich po 15 samobójstw.

Najwięcej samobójstw było w latach 1883 i 1891, najmniej zaś w roku 1882, bo tylko 4 przypadki.

Liczba samobójstw według miesięcy przedstawia się tak:

(Patrz tablicę na odwrotnéj stronie).

Z zestawienia tego tyczącego się 174 przypadków, gdyż co do 7 otruć w r. 1881 nie zdołałem otrzymać bliższych wyjaśnień, wypada, że największa liczba samobójstw przypada na kwartał wiosenny, z miesięcy na czerwiec, potem kwiecień i maj, a więc zgodnie ze spostrzeżeniami Morsellego, Guerrego i Wagnera. Najmniejszą cyfrę przedstawia kwartał letni obejmujący miesiące lipiec, sierpień i wrzesień.

Pierwszy kwartał w ogólnéj liczbie przewyższa kwartał ostatni o 2 samobójstwa.

Co do wieku, to zestawienie z lat 12 przedstawia się w następujący sposób:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| od lat 10 do 15 | = 1 mężczyzna. | | | |
| „ „ 15 „ 20 | = 22 | osób, mianow. | 15 mężcz. | 7 kobiet. |
| „ „ 20 „ 25 | = 52 | „ „ | 36 „ | 16 „ |
| „ „ 25 „ 30 | = 26 | „ „ | 14 „ | 12 „ |
| „ „ 30 „ 35 | = 15 | „ „ | 8 „ | 7 „ |
| „ „ 35 „ 40 | = 16 | „ „ | 15 „ | 1 „ |
| „ „ 40 „ 45 | = 10 | „ „ | 9 „ | 1 „ |

| Rok | Według miesięcy | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I. | II. | III. | IV. | V. | VI. | VII. | VIII. | IX. | X. | XI. | XII. |
| 1881. | | | 1 k. | 1 m. | 1 k. | 1 m. | | | | 1 m. | 1 m. | 1 m. |
| | 1 kobieta | | | 3 osoby { 2 mężcz. 1 kobieta | | | – | | | 3 mężczyzn | | |
| 1882. | | | 1 m. | | 1 m. | 1 m. | | | | | | 1 m. |
| | 1 mężczyzna | | | 2 mężczyzn | | | — | | | 1 mężczyzna | | |
| 1883. | 2 m. | 1 m. | 1 m.<br>1 k. | 1 m. | 2 k. | 4 m. | 1 m. | | 1 m. | 3 m.<br>1 k. | 1 m. | 1 m. |
| | 5 osób { 4 mężcz. 1 kobieta | | | 7 osób { 5 mężcz. 2 kobiety | | | 2 mężczyzn | | | 6 osób { 5 mężcz. 1 kobieta | | |
| 1884. | | 3 m.<br>1 k. | 1 m. | 1 m.<br>1 k. | 2 m. | 1 m. | | | 2 m. | 2 m. | 1 k. | |
| | 5 osób { 4 mężcz. 1 kobieta | | | 5 osób { 4 mężcz. 1 kobieta | | | 2 mężczyzn | | | 3 osoby { 2 mężcz. 1 kobieta | | |
| 1885. | 1 m. | 2 m.<br>1 k. | 1 m. | 1 m. | 1 k. | 1 k. | 4 m. | 1 m. | | 1 m. | 1 m. | 1 m. |
| | 5 osób { 4 mężcz. 1 kobieta | | | 3 osoby { 2 kobiety 1 mężcz. | | | 5 mężczyzn | | | 4 mężczyzn | | |
| 1886. | 1 m.<br>1 k. | 1 m. | | 2 m.<br>1 k. | 1 m. | | | 1 m. | | 2 m.<br>2 k. | 1 m. | |
| | 3 osoby { 2 mężcz. 1 kobieta | | | 4 osoby { 3 mężcz. 1 kobieta | | | 1 mężczyzna | | | 5 osób { 3 mężcz. 2 kobiety | | |
| 1887. | 1 m. | 2 m. | 1 m | 3 m. | 1 m.<br>1 k. | 3 m.<br>1 k. | 1 m. | 1 m. | 1 k. | 1 k. | 1 m. | |
| | 4 mężczyzn | | | 9 osób { 7 mężcz. 2 kobiety | | | 3 osoby { 2 mężcz. 1 kobieta | | | 2 osoby { 1 mężcz. 1 kobieta | | |
| 1888. | | | 2 m. | 2 m.<br>1 k. | 1 k. | 1 k. | 1 m.<br>3 k. | 1 k. | 1 m.<br>1 k. | | 1 k. | 1 m. |
| | 2 mężczyzn | | | 5 osób { 2 mężcz. 3 kobiety | | | 7 osób { 2 mężcz. 5 kobiet | | | 2 osoby { 1 mężcz. 1 kobieta | | |
| 1889. | 1 m. | | 2 m. | | 1 m. | 1 m. | 2 m. | | 1 m.<br>1 k. | 1 m. | | |
| | 3 mężczyzn | | | 2 mężczyzn | | | 4 osoby { 3 mężcz. 1 kobieta | | | 1 mężczyzna | | |
| 1890. | 4 m.<br>1 k. | 1 k. | 1 m.<br>1 k. | 2 m.<br>1 k. | 1 m.<br>1 k. | 2 m.<br>1 k. | | 1 m. | 1 k. | | | 1 m. |
| | 8 osób { 5 mężcz 3 kobiety | | | 8 osób { 5 mężcz. 3 kobiety | | | 2 osoby { 1 mężcz. 1 kobieta | | | 1 mężczyzna | | |
| 1891. | | 2 m. | 2 k. | 1 m. | 2 m.<br>1 k. | 3 m. | 1 m.<br>1 k. | 1 m. | | | 2 k. | 2 m.<br>2 k. |
| | 4 osoby { 2 mężcz. 2 kobiety | | | 7 osób { 6 mężcz. 1 kobieta | | | 3 osoby { 2 mężcz. 1 kobieta | | | 6 osób { 4 kobiety 2 mężcz. | | |
| 1892. | 1 k. | | 1 m.<br>1 k. | | 1 m. | 1 m. | 1 m.<br>1 k. | | 1 m. | 2 m. | 2 m.<br>3 k. | |
| | 3 osoby { 1 mężcz. 2 kobiety | | | 2 mężczyzn | | | 3 osoby { 2 mężcz. 1 kobieta | | | 7 osób { 4 mężcz. 3 kobiety | | |
| | 13 osób<br>10 męż.<br>3 kob. | 14 osób<br>11 męż.<br>3 kob. | 16 osób<br>11 męż.<br>5 kob. | 18 osób<br>14 męż.<br>4 kob. | 18 osób<br>10 męż.<br>8 kob. | 21 osób<br>17 męż.<br>4 kob. | 16 osób<br>11 męż.<br>5 kob. | 6 osób<br>5 męż.<br>1 kob. | 10 osób<br>6 męż.<br>4 kob. | 16 osób<br>12 męż.<br>4 kob. | 14 osób<br>7 męż.<br>7 kob. | 11 osób<br>9 męż.<br>2 kob. |
| | 43 osób { 32 mężczyzn. 11 kobiet. | | | 57 osób { 41 mężczyzn. 16 kobiet. | | | 32 osób { 22 mężczyzn. 10 kobiet. | | | 41 osób { 28 mężczyzn. 13 kobiet. | | |

od lat 45 do 50 = 12 osób, mianow. 8 mężcz. 4 kobiet.
„ „ 50 „ 55 = 5 „ „ 5 „ — „
„ „ 55 „ 60 = 5 „ „ 4 „ 1 „
„ „ 60 „ 65 = 7 „ „ 5 „ 2 „
„ „ 65 „ 70 = 2 „ „ 1 „ 1 „
„ „ 70 „ 75 = 1 mężczyzna.

Z zestawienia tego wypada, że najczęstszem było samobójstwo u ludzi młodych, w wieku między 20. a 25. rokiem życia; przypadków bowiem u ludzi w tym wieku było 52 czyli 28·8%. Wogóle zaś zauważono, iż najwięcej samobójstw przypada u ludzi w wieku powyżej lat 40. Jeżli statystyka z lat 12 w Krakowie wykazuje największą liczbę na lata między 20. a 25. rokiem życia, to zapewne wpływa tu znaczna liczba samobójstw żołnierzy na wysokość ogólnej sumy w powyższym wieku.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## VI. Wiadomości bieżące.

— Uznanie zasług prof. Halbana. Stósownie do uchwały Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, jednomyślnie zapadłej, odczytał i wręczył w dniu 17. b. m. prezes Dr. Ponikło, otoczony członkami komitetu, prof. Halbanowi adres tegoż Towarzystwa, opatrzony podpisami czynnych jego członków. — Adres ten, zredagowany w ciepłych wyrazach, podnosi zasługi prof. Halbana koło *Przeglądu Lekarskiego* i wyraża uznanie za gorliwą i skuteczną tym sposobem pracę koło rozwoju Towarzystwa, które jest właścicielem *Przeglądu Lekarskiego*. Prof. Halban do głębi wzruszony podziękował uprzejmemi słowy za ten dowód uznania ze strony Towarzystwa lek. krak. i zapewnił o niezmiennej swej życzliwości dla pisma, które redagował przez lat szesnaście.

Wieczorem tego dnia odbyła się w hotelu pod różą uczta, wydana przez teraźniejszych i byłych Członków komisyi redakcyjnej *Przeglądu Lekarskiego*, na cześć prof. Halbana. Gdy przyszła kolej na toasty, przemówił pierwszy imieniem Redakcyi obecny redaktor *Przeglądu Lekarskiego* prof. Domański a skreśliwszy pokrótce historyę rozwoju *Przeglądu Lekarskiego*, ocenił krytycznie zasługi znakomite profesora Halbana koło tego pisma. Następnie prezes Towarzystwa Doc. Ponikło wzniósł toast na cześć prof. Halbana imieniem Tow. lek. krak. podnosząc wpływ, jaki miał *Przegląd Lekarski* na wzrost Towarzystwa, i cechując zbawienne działanie tego pisma na rozkwit naszego piśmiennictwa zawodowego. Dalej przemawiał Dr. Kwaśnicki, jako od wielu lat członek komisyi redakcyjnej, przebiegając jej historyę, poczem prof. Rydel podniósł uprzejmość koleżeńską prof. Halbana, która niemało przyczyniła się do skuteczności jego zabiegów koło rozwoju pisma. Na wszystkie te przemówienia odpowiedział obszernie prof. Halban (słowa jego podamy w streszczeniu w przyszłym numerze). Po toaście, wniesionym przez prof. Rosnera na cześć rodziny prof. Halbana, wypowiedział prof. Oettinger wytwornym językiem ostatni toast w takich razach powszechnie przyjęty.

Serdeczny i poważny nastrój panował podczas uczty a żywa rozmowa uczestników zajmowała się wyłącznie troską o podniesienie *Przeglądu Lekarskiego*. Miłą niespodzianką dla zebranych był oryginalny spis dań, pod względem typograficznym wytwornie różnokolorowym drukiem przez znaną zaszczytnie na polu naszego drukarstwa drukarnię uniwersytecką sporządzony. Spis ten mieścił po jednej stronie wykaz potraw po łacinie ułożony przy pomocy najlepszych znawców tego języka krakowskich po drugiej miniaturowe *facsimile* pierwszego numeru *Przeglądu Lekarskiego* z roku 1877, pierwszego, który wyszedł pod redakcyą prof. Halbana.

— Na posiedzeniu administracyjnem Tow. lek. krak. w d. 18. stycznia b. r. odbytem 1) kol. prezes Ponikło w przemówieniu swem podał kilka uwag o czynnościach Towarzystwa w roku ubiegłym i przedłożył kilka spraw administracyjnych. — 2) Towarzystwo przyjęło do wiadomości zdanie sprawy swych urzędników i przewodniczących stałych komisyj. — 3) Towarzystwo przyjąwszy z uznaniem zdanie sprawy kol. Korczyńskiego, jako przewodniczącego komisyi przemysłowo-lekarskiej, z czynności komisyi w ostatnich 3 latach, uchwaliło, aby komisya ta przez następne trzechlecie dalej działała. — 4) Towarzystwo wyraziło ustępującemu Prezesowi Drowi Ponikle przez aklamacyę uznanie za skuteczne i energiczne kierowanie sprawami Tow. w roku ubiegłym. — 5) Kol. Ponikło oddał urzędowanie w ręce nowo wybranego prezesa kol. Łazarskiego.

— Fizyologii prof. Cybulskiego wyszły dotąd dwa zeszyty, stanowiące dopiero połowę dzieła. Otóż w tej chwili — rzecz w naszem piśmiennictwie, osobliwie naukowem, niebywała — już wyczerpał się cały, lubo znaczny (1000 egzemplarzy) nakład owych dwóch pierwszych zeszytów. Prawdopodobnie przyjdzie niebawem do ich drugiego wydania, zanim ukaże się z druku dalszy ciąg a mianowicie trzeci zeszyt, obiecany przez Sz. autora na lato bieżącego roku.

— W Paryżu wychodziło w grudniu r. 1892 pism peryodycznych lekarskich 140, prócz 4 pism weterynarskich, 8 poświęconych farmacyi, 3 wyłącznie wojskowo-lekarskich i jednego zajmującego się sprawami lekarskiemi marynarki i kolonij francuskich.

— Na pierwszem posiedzeniu tegorocznem Wydziału lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu wybrano na rok bieżący jednogłośnie prezesem Dra Bolesława Wicherkiewicza, przewodniczącego komitetu *Nowin Lekarskich*, sekretarzem zaś Dra Teodora Dembińskiego. Koledzy ci już od lat kilku sprawują te urzędy; dowód oczywisty, że umieli sobie zyskać zaufanie Wydziału.

— Dr. Stanisław Choróbski, b. sekundaryusz szpitala św. Łazarza w Krakowie, osiadł jako prymaryusz w Podhajcach.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie we Środę dnia 25-go stycznia b. r. o godzinie 6-tej wieczorem posiedzenie zwyczajne w sali Śniadeckich (*Collegium novum* I. piętro). — Porządek dzienny: 1) kol. Obaliński przedstawi przypadki operowane w szpitalu św. Łazarza.

## *Korespondencya redakcyi.*

Wny Dr. **R. S. w K.** Żądanych odbitek dostarczyć nie możemy z powodu zapóźnego po nie zgłoszenia się. — W ogólności upraszamy raz jeszcze wszystkich Sz. Kolegów Współpracowników *Przeglądu Lekarskiego*, by żądania odbitek ze swych prac umieszczali na czele swych rękopisów w sposób łatwo pod oko podpadający; w przeciwnym bowiem razie nie możemy zadosyć uczynić ich życzeniu.

Wny Dr. **E. M. w L.** Dziękujemy; reszta listownie.

Wny Dr. **J. B. w B.** Otrzymaliśmy; dziękujemy, umieścimy niebawem. List wyślemy temi dniami.

**Sprostowanie.** W Nrze 2-gim na str. 14, szpalcie I, w 9. od dołu w artykule Dra Macheka opuszczono po słowie „*haczykiem*“ wyrazy: „*lecz nożykiem*“. Na str. 15, szp. II, w. 4 od dołu zamiast „*ratując*“ powinno być „*rotując*“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**


## KONKURS

Posada lekarza powiatowej kasy dla chorych w Przemyślu połączona z honoraryum miesięcznem w kwocie 50 zlr. z dołu płatnem wakuje i nadaną zostanie z dniem 1. lutego 1893 r. na następujących warunkach:

Lekarz ubiegający się o tę posadę ma posiadać stopień doktora wszech nauk lekarskich; ma bezwarunkowo poddać się postanowieniom instrukcyi lekarskiej, przez podpisany Zarząd d. 3. listopada 1891 uchwalonej; pełnić obowiązki lekarza kasy nietylko w miejscu, ale w całym okręgu Sądu powiatowego przemyskiego i nie może piastować żadnej innej posady. Tak Zarządowi jak i lekarzowi przysługuje prawo każdego czasu rozwiązać stosunek za 30 (trzydziesto) dniowem wypowiedzeniem.

Podania na tę posadę wnosić należy wprost do Zarządu powiatowej kasy dla chorych w Przemyślu najpóźniej do dnia 30. stycznia 1893. Instrukcyę lekarską można przejrzeć lub w odpisie powziąć w biurze Zarządu.

Przemyśl dnia 17. stycznia 1893.

Z Zarządu powiatowej kasy dla chorych.

Sekretarz: *Zygmunt Pisiewicz.* Za Przewodniczącego: *B. Henner.*

## Tabletki z wyciągiem kaskary

wyrobu **Konstantego Wiszniewskiego**, aptekarza w Krakowie polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środek przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.

Sposób użycia: Dorosłe osoby przeprobują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą. —

Cały słoik kosztuje 60 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

**Tabletki z węglanem gwajakolu** 14—26—3

po 0·5, również uznane i do stosowania zalecone przez Komisyę przemysł. Tow. lek. krak.; słoik zawierający 25 sztuk kosztuje 1 złr.

**ARCO**
Stacya klimatyczna zimowa
(Tyrol połudn.).
Absolutna cisza.
Roślinność południowa.
Urządz. dla hydroterapii.

**Dr. H. Wollensack**
praktykuje tamże jako lekarz zakładowy jak w latach ubiegłych i udziela chętnie wszelkich wyjaśnień tyczących się sposobu leczenia.
11–4–3

**Andrzej Saxlehner, Budapeszt, c. i k. dostawca nadw.**

»Hunyadi János«

# Saxlehnera Woda Gorzka

Uznana. — Pewna. —

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János
według orzeczenia powag lekarskich:
szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższem stosowaniu znakomicie ją znosi przewód pokarmowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nieustające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 4–32–3

»Saxlehnera wody gorzkiej«.

# MATTONI's GIESSHÜBLER

reinster alkalischer SAUERBRUNN

2–21–2

Mattoniego Giesshübler, najczystsza szczawa alkaliczna, jest według zgodnych orzeczeń powag lekarskich jako środek silnie alkalizujący, skutecznym wobec tworzenia się nadmiaru kwasu w ustroju, w wszelkiego rodzaju nieżytowych cierpieniach narządu oddechowego i pokarmowego (nieżyt żołądka, zgaga, brak apetytu); wobec kaszlu lub chrypki, w tych wypadkach najlepiej zmieszana z mlekiem. Szczególnie zaleca się użycie tej wody dla ozdrowieńców i dla dzieci.

Szczególne zalety wód Giesshüblerskich polegają na korzystnym składzie ich mineralnych części, na obecności nieznacznych ilości soli ziem. i siarkanów, przy przewadze dwuwęglanu sodowego, jakoteż na tem, że woda ta już z natury jest nasycona bezwodnikiem węglowym.

Dzięki wielkiej ilości wolnego i związanego bezwodnika węglowego ma ta szczawa orzeźwiające działanie na ustrój ludzki i dlatego żaden napój nie przewyższa jéj w smaku i skuteczności jako napój orzeźwiający, stołowy. Nadaje się znakomicie do mięszania z winem, koniakiem i sokami owocowemi.

Giesshübler Mattoniego jest w zapasie we wszystkich składach wód mineralnych, przesyła także bezpośrednio właściciel

**HENRYK MATTONI** Giesshübl-Puchstein koło Karlsbadu.
Francensbad **Wiedeń**. Budapeszt.

Mattoniego zakład leczniczy i wodoleczniczy
**GIESSHÜBL-PUCHSTEIN**
pod Karlsbadem w Czechach.
Dla chorych na piersi, osób nerwowych, osłabionych, anemicznych, astmatyków i ozdrowieńców. — Pora zdroj. od 1 maja do 30 września.
**Kuracya zdrojowa i kąpielowa, pneumatyczna i wziewania.**
Prospekty darmo i opłatnie.

TRADE-MARK ICHTHYOL Ichthyol HAMBURG SCHUTZ-MARKE

# Ichtyol

8–7–1

stosuje się z skutkiem: w chorobach kobiecych i błędnicy, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, cierpieniach gardła i nosa, jakoteż w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwgnilnych udowodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, jużteż dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcyi i zwiększania przemiany materyi.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o Ichtyolu i formułki lecznicze rozsyła darmo i opłatnie:

**Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & C.**
HAMBURG.

## *Do P. T. Pp. Lekarzy!*

17–3–1

Zawezwany przez Szanowną Komisyę przemysłowo-lekarską do „jak najokazalszego“ obesłania wystawy krajowej, **polecam łaskawej pamięci P. T. Pp. Lekarzy moje kapsułki i perełki „Hygea“**, gdyż jedynie przy ogólnem poparciu „najokazalsze“ wystąpienie będzie możebne. — Ze szkodą przemysłu krajowego setki tysięcy kapsułek niemieckich i francuskich bywają jeszcze dzisiaj zapisywane, pomimo, iż moje wyroby tak pod względem jakości leków jak i technicznego wykonania przewyższają zagraniczne i są o połowę tańsze.

Jak to z poprzedzających wystaw podczas Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie i w Krakowie każdy z P. T. Pp. Lekarzy mógł zauważać, nie szczędziłem pracy i kosztów (przewyższających zysk z kapsułek), aby tę gałęź aptekarstwa przedstawić najokazalej. W r. 1894, oprócz wystawy krajowej, przypada podczas Zjazdu Lekarzy i przyrodników polskich wystawa w Poznaniu, gdzie, nie licząc na jakiekolwiek zyski materyalne, należałoby zaprezentować galicyjski przemysł aptekarski. — W szczególności zwracam się z mą prośbą do P. T. Pp. Lekarzy w Krakowie, gdzie, pomimo, iż wyroby moje ze strony Szanownej Komisyi przemysłowo-lekarskiej zostały polecone, z trudnością tylko torują sobie drogę, walcząc z wyrobami osób niefachowych.

W nadziei, iż moja odezwa spowoduje przychylne poparcie, **proszę przepisywać wyraźnie:**

**Capsulae et Perlae medicinales „Hygea“.**

**Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego.**

Maryan Zahradnik, aptekarz w Jeziernie.

# Profesor Jaworski

mieszka przy ul. Sławkowskiej l. 31
**i ordynuje.** 17–3–1

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.